

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria nas ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de  
mama na UBS Jose Pereira da Mata, Capitão de Campos-PI**

**Mercedes Montes Zamora**

**Pelotas, 2015**

**Mercedes Montes Zamora**

**Melhoria nas ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de  
mama na UBS Jose Pereira da Mata, Capitão de Campos-PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família - EaD da Universidade Federal de  
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta  
do SUS, como requisito parcial à obtenção do  
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Stelita Pacheco Dourado Neta

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

Z25m Zamora, Mercedes Montes

Melhoria nas Ações de Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Jose Pereira da Mata, Capitão de Campos-pi / Mercedes Montes Zamora; Stelita Pacheco Dourado Neta, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

79 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Dourado Neta, Stelita Pacheco, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, e autor do meu destino, por ter iluminado minha mente e guiado meus passos,*

*A meus pais que não mediram esforços para que eu chegasse aonde cheguei sem eles eu nada seria, pois sempre me incentivaram e me apoiaram incondicionalmente,*

*Aos meus amados filhos por todo amor carinho e compreensão,*

*Aos meus irmãos por estarem sempre ao meu lado me apoiando, enfim, a toda minha família, por acreditarem sempre em mim.*

## **Agradecimentos**

*Agradeço primeiramente a Deus fonte inesgotável de sabedoria pela força concebida durante todo curso.*

*À minha professora orientadora Stelita Pacheco pela paciência e dedicação que teve comigo em cada etapa desse curso, pela ajuda imprescindível na realização de cada uma das tarefas propostas,*

*À minha amiga irmã Siarla Danielle pela paciência, pelo incentivo, pela força e carinho, por me ajudar com idioma, meu muito obrigado.*

*À minha equipe da Unidade Básica de Saúde Jose Pereira da Mata pela dedicação e apoio.*

*Agradeço também a todos aqueles que, de alguma forma estiveram e estão próximos torcendo por mim.*

## Resumo

ZAMORA, Mercedes Montes. **Melhoria nas ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na UBS Jose Pereira da Mata, Capitão de Campos-PI.** 2015. 79f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Os elevados índices de morbidade e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica, destacam-se as ações relacionadas à prevenção e controle dos cânceres do colo de útero e da mama. O controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção. Somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir a mortalidade por elas. Com o objetivo de melhorar a atenção à saúde no Programa de Prevenção e detecção precoce dos cânceres do colo de útero e de mama, realizamos uma intervenção na UBS/ESF Jose Pereira da Mata no município de Capitão de Campos, estado do Piauí, no período de dozes (12) semanas, de fevereiro de 2015 a maio de 2015. A população alvo foi composta de todas as mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos para a prevenção de câncer de colo de útero, e as mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos de idade para a prevenção de câncer de mama, onde as ações foram conduzidas dentro dos eixos temáticos de monitoramento e avaliação, organização e gestão dos serviços, engajamento público e qualificação da prática clínica. Foram utilizados prontuários, fichas espelhos e planilha eletrônica de coleta de dados. O número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da UBS é de 338 e foram cadastradas 238 (70,4%) mulheres nesta faixa etária. O número total de mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS é de 138 e conseguimos cadastrar 83 (60,17%) mulheres nesta faixa etária. Dentre as 338 mulheres da área entre 25 e 64 anos de idade, finalizamos a intervenção com 184 (54,4%) com o exame para prevenção precoce de câncer do colo do útero em dia. Dentre as 138 mulheres da área na faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS, 64 (46,4%) estavam com mamografia em dia para rastreamento de câncer de mama. A intervenção foi consolidada no serviço com êxito, demonstrou resultados satisfatórios em relação à melhoria na qualidade dos atendimentos das mulheres para a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, melhorou-se o acolhimento das usuárias dessas faixas etárias, obteve-se uma atualização constante dos registros, o trabalho organizou-se melhor, e as atividades foram implementadas na rotina de trabalho do serviço.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; saúde da família; programas de rastreamento; neoplasias do colo do útero; neoplasias da mama.

## Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS/ESF José Pereira da Mata, Capitão de Campos, PI, 2015.	50
Figura 2	Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS/ESF José Pereira da Mata, Capitão de Campos, PI, 2015.	52
Figura 3	Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS/ESF José Pereira da Mata, Capitão de Campos, PI, 2015.	55
Figura 4	Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS/ESF José Pereira da Mata, Capitão de Campos, PI, 2015.	56

**Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.**

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária da Saúde
CAP	Caderno de Ações Programática
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DF	Distrito Federal
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EAD	Ensino a Distância
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão artéria sistêmica
HPP	Hospital de Pequeno Porte
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASFI	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PS	Posto de Saúde
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SUS	Sistema Único da Saúde
UBS	Unidade Básica da Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas



## Sumário

Apresentação .....	8
1 Análise Situacional .....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	18
2 Análise Estratégica .....	20
2.1 Justificativa .....	20
2.2 Objetivos e metas .....	22
2.2.1 Objetivo geral .....	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	22
2.3 Metodologia .....	23
2.3.1 Detalhamento das ações .....	24
2.3.2 Indicadores .....	34
2.3.3 Logística .....	39
2.3.4 Cronograma .....	43
3 Relatório da Intervenção .....	44
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	44
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	45
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	46
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	46
4 Avaliação da intervenção .....	47
4.1 Resultados .....	47
4.2 Discussão .....	59
5 Relatório da intervenção para gestores .....	63
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	68
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	70
Referências .....	73
Anexos .....	74

## **Apresentação**

O presente trabalho de conclusão de curso de especialização em Saúde da Família, modalidade Ensino a Distância (EAD), da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS e, aborda o tema “Melhoria nas ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na UBS Jose Pereira da Mata no município Capitão de Campos-PI.

O trabalho foi constituído por uma intervenção em saúde tendo como objetivo melhorar as ações de prevenção e controle dos Cânceres do Colo do Útero e câncer de Mama na UBS Jose Pereira da Mata, no município de Capitão de Campos, estado de Piauí.

O volume está organizado em sete unidades de trabalho, construídas de maneira independentes entre si, mais sequenciais e interligadas.

Na primeira parte observamos a Analise Situacional desenvolvida na Unidade 1 do curso com o reflexo da situação de saúde da atenção primaria e estratégia de saúde da família no município e das principais dificuldades que apresentam nesse serviço, e, a relação entre eles.

Na segunda parte é apresentada a analise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2.

A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso, que oferece os principais aspectos que se implantaram para as ações propostas.

Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção que descreve a análise qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4.

A quinta e sexta seções são o relatório aos gestores e o relatório para a comunidade. Na sétima seção realizou-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Por último, será apresentada a bibliografia utilizada e os anexos e apêndices que foram utilizados durante a intervenção.

## **1      Análise Situacional**

### **1.1    Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

Existem muitas dificuldades no funcionamento da Estratégia da Saúde da Família(ESF) e da Atenção Primária em saúde (APS) em minha Unidade Básica de Saúde (UBS),embora as condições da estrutura física sejam boas. É uma UBS reformada, que tem dois consultórios (um para o médico e outro para a enfermeira), recepção, sala de curativos,sala de vacinas e consultório odontológico. A equipe de saúde está completa, com uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, quatros Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um odontólogo, um técnico de saúde bucal.

A população conta com serviço de ginecologia, psiquiatria, nutrição, psicologia e fonoaudiologia, mas a demanda é grande e não se consegue suprir a necessidade da população. As quantidades de vagas para consultas não são suficientes e os exames complementares são muito demorados. Uma grande dificuldade que tenho são as interrupções das consultas para urgência, porque o hospital não tem atendimento médico durante o dia,somente a noite no horário de 19h:00até as 07h:00 da manhã, e também há muitas pessoas da zona rural à procura de ajuda em nossa UBS.

Eu faço consulta de segunda a quinta-feira, de manhã no anexo da UBS (preparado para fazer atendimento aos usuários que moram longe da UBS), e à tarde fico na UBS. Fazemos atendimento às gestantes, crianças, pessoas com hipertensão e/ou diabetes mellitus e demanda espontânea e realizamos quatro horas por semana de visitas domiciliares, mas acho que é muito pouco, devemos incrementá-la.

Acredito que nas visitas domiciliares é onde melhor fazemos o trabalho de promoção e prevenção porque só assim conhecemos melhor as condições de vida da população para poder modificar seu estilo de vida e diminuir os fatores de risco para conseguir melhorar os indicadores de saúde de nossa área. Para nós é um grande desafio mudar tudo isso, mas com certeza que com um bom trabalho conseguiremos melhorar os indicadores de saúde do povo brasileiro.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Estou lotada através do Programa Mais Médico para o Brasil, no município de Capitão de Campos no estado do Piauí, na Unidade de Saúde Jose Pereira da Mata. O Município, segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, contava com 10.956 habitantes e a estimativa de 2014 é de 11.208 habitantes. Tem uma extensão territorial de 592,2 km<sup>2</sup>, sendo que a maior parte da população reside na área urbana. De acordo com pesquisas levantadas, as principais atividades econômicas do município são: o cultivo de Mandioca, Arroz, Milho, Feijão, Tucum e Caju, atividades essas oriundas da zona rural. E na zona urbana a principal atividade é o comércio. Dentre os principais eventos culturais podemos citar os festejos do Sagrado Coração de Jesus no mês de Setembro, as festas juninas, Capifolia, comemorações de aniversário da cidade, etc. A religiosidade é marcante por toda parte. O município está localizado na microrregião de Campo Maior, tendo como limites ao norte os municípios de Piripiri e Boa Hora, ao sul Jatobá do Piauí e Cocal de Telha, a leste Pedro II, Piripiri e Jatobá do Piauí, e a oeste Boqueirão do Piauí, Cocal de Telha e Boa Hora. Fica a 144 km de Teresina, capital do estado.

O Sistema de Saúde está composto por 06 equipes de ESF distribuídas em 07 Unidades Básica de Saúde, 01 equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASFI) modalidade 1, 01 Ortopedista, 01 Cardiologista, 01 Hospital de Pequeno Porte (HPP) e quanto aos exames complementares são realizados através da pactuação nos município de referência, Teresina e Piripiri, porém o município realiza exames laboratoriais, ultrassonografia gestacional, ultrassonografia abdominal total e eletrocardiograma.

A UBS em que estou lotada está localizada na zona urbana e possui uma equipe de ESF. Está cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de

Saúde (CNES) como “PS Jose Pereira da Mata Eq III” (CNES\_2325098). É totalmente regida pelo SUS, não possui vínculo com instituições de ensino. Pertencem à Equipe III que está composta por 01 médico, 01 enfermeiro, 02 técnico de enfermagem, 04 ACS, 01 dentista, 01 técnico de higiene bucal. Minha equipe tem 1.949 habitantes na área adstrita. O perfil demográfico da população ainda não foi terminado pelos ACS que estão trabalhando em pesquisar todos os dados solicitados, o tamanho da UBS e composição da equipe, é adequado para atender a população da área adstrita e para fazer um atendimento de qualidade.

Nossa UBS não possui o padrão do Ministério da Saúde, pois possui alguns ambientes não adaptados. Temos três consultórios (médico, enfermeira e odontologia), recepção, sala de curativos, sala de vacinas, cozinha, dois banheiros para usuários e um para funcionário. As dificuldades que tem são a falta de corrimão em corredor e na rampa para os usuários deficientes e pessoas com limitações físicas. Há falta de mais cadeiras para os usuários na recepção, mas isso não interfere em fazer um atendimento de qualidade aos usuários, porque todos os problemas de minha UBS são organizativos, os qual nós somos os responsáveis de dar solução. Acho que em meu posto não é a estrutura que afeta o atendimento, é um posto novo reformado e devemos aproveitar para fazer um excelente trabalho.

Como estratégia para superar ou minimizar estas deficiências devemos dialogar com os gestores da saúde do município para dar solução aos problemas das barreiras arquitetônicas, trabalhar em equipe para melhorar os problemas organizativos e oferecer o atendimento que a população merece.

Em relação às atribuições da equipe, como aspecto positivo e que é uma fortaleza para o atendimento de qualidade é que temos a composição de uma equipe completa, e boas condições de estrutura física. Dentro do negativo que afeta o atendimento de qualidade, podemos dizer que em nosso município nenhum dos integrante da equipe participa do processo de territorialização e mapeamento, o mesmo é realizado por outras pessoas da Secretaria de Saúde e da Prefeitura. Este mapeamento deveria ser realizado pela equipe, pois é precisamente a equipe quem conhece melhor a população. Para fazer os cuidados em saúde à população no domicílio temos problemas de transporte. Não fazemos acompanhamento ao usuário de internação hospitalar nem domiciliar. Apenas as enfermeiras participam em atividades de qualificação. Tudo isso afeta o bom atendimento aos nossos usuários. Portanto, vale reforçar também a pouca disponibilidades de medicamentos que existe

pelo SUS, a demora em marcar exames complementares, bem como a dificuldades nas consultas para entrega dos resultados dos exames previamente solicitados. Assim como a possibilidade de poder ter uma avaliação por alguma especialidade quando fosse necessário, não existe manutenção dos equipamentos, só tenho uma mesa ginecológica e fica no consultório da enfermeira, não existem todos os protocolos de atuação médica, o que leva a uma deficiência na assistência prestada.

Como alternativa para melhorar os problemas, uma opção poderia ser falar com os gestores de saúde do município para melhorar e mudar esta situação, visto que já não estamos falando de problemas estruturais e sim organizativos. Há muitas formas para ser solucionado, só precisa de maior responsabilidade e desejo de oferecer um atendimento com qualidade aos usuários. Compartilhamo-nos nossas experiências em o trabalho da APS e temos muitos desejos de fazer mudanças em benefício da população.

Em relação à atenção a demanda espontânea, acho que minha UBS tem como positivo a existência do excesso de demanda espontânea, por isto é um problema porque os usuários sempre querem ser atendido, mesmo que não seja uma urgência e eu hei falado muitas vezes com o pessoal que faz o acolhimento, não é fácil mudar este problema que afeta nosso trabalho. Existe agendamento, mas não se cumpre porque sempre que termino com os usuários agendados, tenho que continuar o atendimento de problemas de saúde que não são agudos nem é urgência.

Na atenção à saúde da criança, segundo o Caderno de Ações Programáticas (CAP) temos de acordo com a população vinculada à equipe como estimativa 29 crianças menores de 1 ano de idade na área de abrangência, e de acordo com os registros em nossa UBS temos cadastradas 39 crianças menores de um ano.

Em nossa UBS as ações de atenção à saúde da criança são realizadas: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal, de saúde mental, prevenção de anemia, prevenção de violência, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde bucal, teste do pezinho, avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, as ações de atenção da criança estão estruturadas de forma programática e segundo os protocolos estabelecidos pelo ministério, já temos um registro específico destas ações, fazemos atendimento um dia da semana os dois turnos, temos uma boa

cobertura do atendimento, a forma de registro que a equipe possui, foi um pouco difícil para obter os dados, mas os ACS fizeram todo o trabalho de coleta de dados e deu certo. Eles ficam entusiasmados com a maneira como estou mostrando para eles como se deve fazer um bom registro, para que as coisas possam melhorar e assim conseguirmos uma boa organização.

Os indicadores de qualidade da atenção à saúde da criança não são muito bons. Em minha UBS temos dificuldade com acompanhamento adequado das crianças menores de 1 ano de idade. Das 39 crianças cadastradas só realizaram o teste do pezinho até 7 dias<sup>19</sup> (48,7%) crianças. Com o cumprimento das vacinas segundo a idade, das 39 crianças cadastradas só 29 (74%) tem vacinas em dia, porque o problema é o abastecimento no município. Outra coisa é a avaliação da saúde bucal, pois aqui somente se faz depois 2 anos de vida. A triagem auditiva não se faz no município porque só é feito na capital e não tem como agendar. Sabemos que muito dos problemas que temos tem resolução a nível municipal, só que tem que haver interesse por parte de todos os gestores para melhorar esta situação. Temos a maior disposição de fazer um excelente atendimento das crianças, porque existe boa vontade da equipe. A UBS realiza os atendimentos de puericultura um dia por semana em um turno de atendimento, temos 97,4% de crianças com consultas em dia, e 89,7% das crianças com consultas nos primeiros setes dias. Fazemos monitoramento do desenvolvimento das crianças em todas as consultas. Todos os profissionais solicitam a caderneta da criança para os atendimentos e são preenchidas as informações atuais da criança, também orientamos as mães sobre alimentação saudável, sobre a curva de crescimento, explicamos como reconhecer sinais de risco na curva de crescimento. A mãe já sai da consulta conhecendo a data da próxima vacina e da próxima consulta. São utilizados os protocolos estabelecidos pelo o ministério para o acompanhamento das crianças porque a UBS não tem protocolo de atendimento. Os atendimentos são registrados no prontuário da criança porque não existe arquivo para os registros. A UBS tem programa de bolsa família, saúde de ferro, e temos 2 grupos de mães das crianças realizando atividades uma vez por mês.

Na atenção ao pré-natal e puerpério, de acordo com a população da área de abrangência da UBS que é de 1.943 habitantes e considerando esta população total, segundo o CAP teríamos na área 29 gestantes, o que corresponde a 1% da população total da, porém temos 7 (24%) gestantes residentes na área e

acompanhadas na UBS. Delas 7 (100%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e as 7 (100%) tem consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde, foram solicitados as 7 (100%) os exames laboratoriais, com vacina antitetânica e hepatite B em dia só 6 (85,71%), com suplemento de ferro as 7 (100%), com exame ginecológico por trimestre 6 (86%), avaliação bucal 5 (71%) e as 7 (100%) receberam orientações para aleitamento materno.

Quanto ao atendimento ao puerpério colocamos que o número de partos nos últimos 12 meses é de 41 e 24 (83%) das puérperas fizeram consulta de puerpério antes 42 dias de pós-parto. As 24 tiveram consulta puerperal registrada receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar receberam exame das mamas, do abdome e ginecológico.

Em nosso serviço para o atendimento de pré-natal são realizadas as seguintes ações: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, problemas de saúde bucal, de saúde mental, controle dos cânceres do colo do útero e de mama, imunizações, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis, das atividades físicas, da saúde bucal, da saúde mental. As ações são feitas de forma programática e segundo os protocolos, contamos com um registro específico com monitoramento regular em relação à avaliação da cobertura do pré-natal, isso parece ser bom, pois toda a equipe é completa, e mesmo assim as gestantes fazem acompanhamento onde querem e isso dificulta fazermos um atendimento de qualidade. Temos que trabalhar mais nas ações de planejamento familiar. Não pudemos avaliar muito os indicadores da qualidade, porque os dados não são confiáveis, pois temos que melhorar a qualidade do atendimento para que seja mais integral. Com relação à cobertura do puerpério temos muitas dificuldades, pois na UBS não se fazia atendimento a puérperas. Os indicadores da qualidade da atenção ao puerpério não puderam ser avaliados adequadamente por falta de registros precisos, e podemos ver que dedicamos mais a atenção ao pré-natal e ao recém-nascido, porém estamos implementando ações para melhorar o atendimento às puérperas.

Os aspectos do processo do trabalho que poderiam melhorar a cobertura e qualidade da atenção pré-natal e a puerpério é que cada gestante seja atendida em sua UBS correspondente para poder fazer um bom registro e um seguimento por toda a equipe, manter a estabilidade das equipes e da população de cada UBS,



conseguir que todas comecem as consultas no primeiro trimestre, que façam todos os exames complementar e que sejam avaliadas por toda a equipe.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero e de mama, em minha UBS realizam-se ações de prevenção e promoção de câncer do colo do útero e de mama, mas não existe um registro fidedigno onde se encontre o controle dessas ações, por parte da equipe. Neste município as mulheres fazem prevenção em qualquer UBS, como também em outros municípios. Os ACS fazem um levantamento necessário para o bom controle do programa. Fazemos exame de prevenção uma vez por semana nas mulheres de 25-64 anos e são feitas as ações segundo protocolos, porém não temos um registro adequado destas ações, penso que se deve fazer um levantamento da população das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 e buscar dados acerca da realização dos exames de prevenção de câncer de colo de útero. Segundo os dados do CAP, o número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área é 468 e cadastramos 338 (72%). Na faixa etária entre 50 e 69, o estimado é 145 e cadastramos 134 (92%).

Não podemos uma avaliação precisa dos indicadores de qualidade do programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama por falta de um registro preciso de todos esses dados. Recentemente os ACS estão começaram a fazer todo esse levantamento, mas ainda não terminaram. Uma vez terminado esse é que podemos fazer uma avaliação completa desse programa. Toda a equipe está envolvida na pesquisa para poder ter um atendimento de qualidade.

O programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus em minha UBS têm melhoras, fazemos atendimento uma vez por semana em dois turnos, as ações de atenção destes usuários são: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos geral, de problemas de saúde bucal, de saúde mental, alcoolismo, obesidade, sedentarismo, tabagismo, entre outros, estas são feitas de forma programática de acordo com os protocolos, contamos com registro, e se faz monitoramento destas ações, além disso, os ACS tem um controle dos acompanhamentos das consultas, pois são registrados os atendimentos na ficha individual e no livro de registro, o estimado do numero de hipertensos em minha UBS não corresponde com a realidade.

Segundo os dados do CAP a estimativa do numero de hipertensos é 391 e cadastramos 183 (47%) e para diabete 112 estimados e cadastrados 33 (29%).

Penso que ainda temos que trabalhar em pesquisas da população de risco para poder conhecer a realidade desta doença na população.

Em relação aos indicadores de qualidade de atenção Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), vemos que a equipe tem avançado na qualidade de atendimento destes usuários, pois temos conseguido um Controle e acompanhamento regular destes usuários.

Quanto aos indicadores de qualidade vemos que 183 (100%) dos acompanhados na UBS tiveram a realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico segundo os instrumentos para a Classificação de risco global. Temos 98 (54%) que estão com os exames complementares periódicos em dia. Temos 80 (44%) que estão com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias. Os 183 (100%) hipertensos acompanhados na UBS passaram por orientações sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável. Temos que dos 183 acompanhados, 103 (56%) estão com avaliação de saúde bucal em dia.

Analisando os Indicadores de qualidade na atenção aos diabéticos vemos que os 33 cadastrados e acompanhados, todos eles estão com realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, 22 (67%) com exames complementares periódicos em dia e 27 (82%) estão com exame físico dos pés nos últimos 3 meses, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses e com medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses. Isto demonstra que a equipe está muito bem embasada como protocolo de atendimento ao diabético na UBS. Dos 33 acompanhados, 27 (82%) estão com avaliação de saúde bucal em dia. Também não nos descuidamos das orientações aos 33(100%) diabéticos acompanhados acerca prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável.

No processo de trabalho de atendimento dos HAS e DM ainda temos dificuldades com o abastecimento dos medicamentos na farmácia popular municipal e a realização dos exames do controle destes usuários. Neste momento estamos fazendo uma avaliação juntamente com os gestores municipais para resolver estes problemas.

No atendimento a saúde dos idosos minha UBS fez muitas ações para melhorar a qualidade de vida dos mesmos, estas ações são: imunizações, promoção

da a atividade física, de hábitos alimentares saudável, da saúde bucal, mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínico geral, de saúde bucal, de saúde mental, do alcoolismo, da obesidade, do sedentarismo, do tabagismo. Estas ações são feitas de acordo com os protocolos. Minha UBS tem uma boa organização de atendimento dos idosos. Os ACS tem cada um seu registro que permite um melhor controle destes usuários. De acordo com os dados do CAP, a estimativa é de 207 idosos com 60 anos ou mais residentes na área, e temos 193 (93%) idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS. Nenhum dos idosos acompanhados tem a Caderneta de Idoso. Isto precisa ser conversado visto que é importante sim o uso da caderneta do Idoso, pois a mesma é uma ferramenta extremamente importante para que o cuidado seja efetivo, eficiente e resolutivo, pois ela permite que o profissional ao registrar as informações de saúde do paciente na mesma, permite a longitudinalidade do cuidado.

Avaliando-se os indicadores vemos que durante os atendimentos os profissionais conseguem realizar as avaliações multidimensional rápida e de risco de morbimortalidade por exame clínico e temos 189 (98%) que receberam avaliação de risco para morbimortalidade, e fora realizado investigação de indicadores de fragilização na velhice e estes temos que 189 (98%) idosos estão com acompanhamento em dia. Dos idosos acompanhados temos que 109 (56%) são hipertensos e 21(11%) são diabéticos.

Existe uma boa cobertura de saúde das pessoas idosas, todos têm acompanhamento por todos da equipe e damos prioridades aos mesmos, proporcionamos um atendimento de qualidade e integralidade onde cada um dos profissionais da saúde é responsável pela saúde dos idosos. As questões de trabalho que podem ser melhoradas são; a realização dos exames complementar e os encaminhamentos a diferentes especialidades que precisam. Agora estamos trabalhando junto aos gestores municipais para melhorar ainda mais o atendimento das pessoas idosas.

Meu maior desafio como médica da ESF/APS é ser capaz de identificar os principais problemas que afetam nossa população no tocante à morbimortalidade e problemas sociais que afetem a saúde da população. Nossa equipe de saúde buscará, através da realização de ações de promoção da saúde e prevenção de

doenças, nas consultas e visitas domiciliares, e atividades de educação em saúde na UBS e na comunidade, solucionar os problemas detectados. Buscaremos fazer um atendimento de qualidade com integralidade, com equidade, e conseguir que todas as ações sejam feitas segundo os protocolos e normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) e que os gestores municipais sejam envolvidos na solução dos problemas detectados.

Nos questionários e CAP, um dos aspectos que mais me surpreendeu foi o fato de que muitos dos dados solicitados não eram do conhecimento da equipe e nem dos gestores. Notamos como as coisas estabelecidas pelo MS não são cumpridas, bem como a realização das diferentes tarefas em conjunto com a equipe também não. Isto serviu-nos como motivação para a realização de ações para melhorar o atendimento.

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

No texto inicial falamos dos dados gerais de minha UBS com seu estado estrutural e, com as dificuldades apresentadas no início, percebemos como muitas destas dificuldades vão tendo solução parcial e de forma geral. Quando eu comecei a trabalhar nesta UBS há 2 meses não tinha médico, e depois que comecei melhorou muito a cobertura de medicamentos que são indispensáveis para muitos usuários, incrementaram os controles dos usuários, tem melhorado consideravelmente o controle e seguimento nas visitas domiciliares aos usuários acamados, puérperas, recém nascidos, lactantes, usuários com limitações motoras, etc., tem se resolvido muitos dos problemas de saúde de nossa comunidade.

Depois da leitura á reposta da tarefa na segunda semana de ambientação, em relação a qual a situação da ESF/APS, no que diz respeito a meu serviço, posso dizer que realmente depois de transitar por todas as questões reflexivas de diferentes temas, de responder os questionários e CAP é que realmente foi feito um relatório com todos os elementos quantitativos e qualitativos necessários que identificam o trabalho que é feito em minha UBS.

Acredito que pouco a pouco vamos melhorando a qualidade de nosso serviço e os atendimentos á nossa comunidade, porque o melhor recurso é o recurso humano, nós contamos com uma equipe maravilhosa com muita disposição para

trabalhar, com certeza, vamos melhorar a saúde individual, coletiva e de forma geral de nossa população que é nosso objetivo principal.

## **2      Análise Estratégica**

### **2.1    Justificativa**

Considerando que a Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS) envolve ações que se relacionam com aspectos coletivos e individuais e visa resolver os problemas de saúde mais frequentes e de maior relevância para a população próxima ao usuário, sua família, seu território e suas condições de vida, ela deve ser a porta preferencial de entrada do cidadão no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo assim o seu acesso e os princípios de universalidade, integralidade e equidade da atenção (BRASIL, 2011). Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de AB, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo de útero e da mama. A assistência integral a saúde da mulher deve abranger um conjunto de ações que envolvem a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

A UBS Jose Pereira da Mata tem boas condições estruturais. A equipe de saúde é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, quatro ACS, um dentista, um técnico de dentista. A população conta com serviço de ginecologia, psiquiatria, nutrição, psicologia e fonoaudióloga em na secretaria de saúde (NASF). De acordo com o CAP, na UBS José Pereira da Mata existe uma população vinculada de 1.949 pessoas e a estimativa do número de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área é de 468, enquanto que na faixa etária entre 50 e

69 anos e estima-se que tenham 145 mulheres. A citologia é realizada um dia por semana, porém nem todas as mulheres da área de abrangência vêm buscar a UBS para a realização do exame de prevenção de câncer de colo de útero e de mama, pois no município elas podem realizar em qualquer unidade mesmo que não seja àquela mais próxima à sua residência. Isto quebra o vínculo delas com a equipe.

As ações de prevenção do câncer de colo de útero e de mama na UBS não são organizadas adequadamente. Não temos um registro fidedigno da população e as mulheres “fazem prevenção” em qualquer UBS, como também em outros municípios mesmo os ACS procurando orientá-las para que realizem os exames de prevenção e o serviço de coleta de material para que o exame de Papanicolau seja realizado uma vez por semana em nossa UBS. Não temos um registro adequado destas ações. Devemos fazer uma revisão completa da população das mulheres compreendida entre 25 e 64 anos e de 50 a 69 anos. A equipe já deu início a essa revisão, mas ainda não terminou. Não podemos fazer uma avaliação do programa por falta de um registro preciso de todos esses dados. Uma vez terminado esse levantamento é que podemos fazer uma avaliação completa desse programa. Toda a equipe está envolvida em fazer uma pesquisa para poder organizar um atendimento de qualidade nesta ação programática.

A importância desse projeto de intervenção, é que depois de finalizado a equipe terá um melhor registro das informações sobre a cobertura das mulheres da área na realização dos exames de prevenção de câncer de mama e de útero. A equipe está comprometida e consciente da importância desse projeto de intervenção com foco em prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama para que possamos seguir as orientações do Ministério da Saúde, diminuir os índices de mortalidade e morbidade por estas doenças, obter registros adequados das ações em saúde, melhorar a qualidade da atenção. O projeto será viabilizado pelo engajamento da equipe e pela busca ativa das usuárias pelos agentes comunitários de saúde. É um projeto que aumenta o vínculo da população com a Unidade e dos profissionais de saúde com a população alvo e visa o cuidado integral, a longitudinalidade da atenção e a universalização do acesso de forma a respeitar os princípios do SUS, fortalecer a atenção primária e consequentemente melhorar a atenção a saúde da população.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar as ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na UBS Jose Pereira da Mata no município Capitão de Campos-PI.

### **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

**Objetivo 1.** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

**Meta 1.1** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 90%.

**Meta 1.2** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 95%.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

**Meta 2.1** Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

**Objetivo 3.** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

**Meta 3.1.** Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Meta 3.2.** Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Meta 3.3.** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

**Meta 3.4.** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.



**Objetivo 4.** Melhorar o registro das informações

**Meta4.1** Manter registro da coleta de exame citopatológico do colo do útero em registro específico no 100% das mulheres cadastradas .

**Meta 4.2** Manter registro da realização da mamografia em registros específicos no 100% das mulheres cadastradas .

**Objetivo 5.** Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

**Meta 5.1** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

**Meta 5.2** Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

**Objetivo 6.** Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

**Meta 6.1.** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

**Meta 6.2.** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Jose Pereira da Mata, no Município de Capitão de Campos estado Piauí. Participarão da intervenção 238 mulheres da faixa etária de 25 a 64 e de 50 a 59 anos.

Trata-se de um projeto de intervenção para Melhoria na Atenção à Saúde da Mulher: Ênfase na Prevenção e Detecção de Câncer de colo de útero e de mama.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

**Objetivo 1.** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

**Meta 1.1** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 90%.

**Meta 1.2** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 95%.

#### **No Eixo de Monitoramento e avaliação:**

##### **Ação:**

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos periodicamente (semanalmente).

**Detalhamento:** Com a ajuda dos ACS, estaremos realizando um levantamento de dados das mulheres entre a faixa etária entre 25 e 64 anos e as entre 50 e 69 anos a fim de estabelecer um plano de ação para acompanhamento desse grupo. Nas visitas domiciliares os ACS farão um levantamento das mulheres na faixa etária alvo que realizaram ou não os exames preconizados e qual o a data do(s) ultimo(s) exame(s) realizado(s). Nisto será incluído as mulheres que tem exames feitos em outras unidades. Também durante as consultas clinicas o medico e a enfermeira fará este levantamento e estes resultados serão discutidos na reunião semanal da equipe.

#### **→ No Eixo de Organização e Gestão do Serviço:**

##### **Ação:**

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade e exames da mama que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea), bem como cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos e as mulheres de 50 e 69 anos da área de cobertura da unidade de saúde.

**Detalhamento:** A equipe acolherá as mulheres que chegam por demanda espontânea e agendará, a depender da situação e problema apresentado, para o atendimento imediato ou agendamento para data oportuna. A médica e enfermeira deverão, de acordo com a queixa da paciente, agendar ou realizar a coleta do Citopatológico no momento. Também será solicitado exame de mamografia para aquelas na faixa etária alvo que ainda não o tiverem realizado ou que estejam em atraso para a realização.

→ **No Eixo de Engajamento Público:**

**Ação:**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino e para a realização do exame de mama.

**Detalhamento:** Fazer atividades educativas no território e na UBS para o esclarecimento da comunidade sobre os exames, e a importância do auto cuidado, bem como enfatizar sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de Papanicolau e para o exame das mamas, sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade e sobre a importância de realização de auto-exame de mama. Utilizaremos para isto palestras na comunidade, distribuição de panfletos ou cartazes. Salientamos que esta ação é de responsabilidade de todo os integrantes da equipe.

→ **No Eixo de Qualificação da Prática Clínica:**

**Ação:**

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 ano de idade e no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos e cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade. Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e quanto a periodicidade da realização da mamografia.

**Detalhamento:** Buscaremos capacitar a equipe de saúde sobre o cadastramento e acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos para a prevenção de câncer de colo uterino e câncer de mama respectivamente bem como acerca da importância e periodicidade para a realização de exame citopatológico, mamografia e exame clínico de mama. Isto ocorrerá na reunião semanal de equipe durante as duas primeiras semanas e se necessário se amplia a mais semanas. Discutiremos nestes momentos o Protocolo técnico adotado para as ações de prevenção de Ca de colo de útero e mama.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

**Meta 2.1** Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

**No Eixo de Monitoramento e avaliação:**

**Ação:**

- Monitorar adequabilidade das amostras dos exames coletados.

**Detalhamento:** Tratar que 100% amostras sejam satisfatórias e feitas com as técnicas corretas, esta ação é responsabilidade da médica e da enfermeira.

**→ No Eixo de Organização e Gestão do Serviço:**

**Ação:**

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames. Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

**Detalhamento:** Acomodar de forma organizada em um arquivo os resultados de exames citopatológicos das usuárias por meses e ano, por ACS, para conhecer todo mês quem está em dia e quem está faltosa, responsabilizado pela médica, enfermeira e a técnica de enfermagem.

**→ No Eixo de Engajamento Público:**

**Ação:**

- Compartilhar com as usuárias e comunidade os indicadores do monitoramento da qualidade dos exames coletados.

**Detalhamento:** Dar orientação às usuárias, à comunidade e aos ACS sobre os requisitos para obter amostra de qualidade e oferecer informação sobre os indicadores de qualidade dos exames coletados.

➔ **No Eixo de Qualificação da Prática Clínica:**

**Ação:**

- Atualizar a equipe na coleta do exame citopatológico do colo do útero de acordo com os protocolos do ministério de saúde.

**Detalhamento:** Será feito pela medica atualização com a discussão dos protocolos nas reuniões da equipe com o objetivo de orientar melhor as usuárias para obter este proceder de forma satisfatória.

**Objetivo 3.** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Neste objetivo temos as seguintes metas.

**Meta 3.1.** Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Meta 3.2.** Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Meta 3.3.** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

**Meta 3.4.** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**No Eixo de Monitoramento e avaliação:**

**Ações:**

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer do colo uterino e o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela UBS.
- Monitorar os resultados de todas as mamografias e cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstos nos protocolos adotados pela UBS.
- Monitorar as usuárias com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.
- Monitorar as usuárias com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

**Detalhamento:** Monitorar semanalmente em arquivos e registros o resultado de todos os exames citopatológicos para a detecção de câncer do colo do útero e mamografias para detecção precoce de câncer de mama e cumprimento da periodicidade de realização destes prevista nos protocolos adotados pelo ministério e monitorar as usuárias com exames citopatológicos e mamografia alterados que não são acompanhadas pela UBS e informar ao resto da equipe por parte da médica e enfermeira na reunião de equipe semanal com o objetivo que o programa seja cumprido e diminuir a morbi-mortalidade por estas duas doenças.

→ **No Eixo de Organização e Gestão do Serviço:**

**Ações:**

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.
- Acolher a todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado do exame citopatológico do colo do útero.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames citopatológico.
- Acolher a todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado da mamografia.
- Organizar visitas domiciliares para buscas de mulheres faltosas
- .Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Acolher a todas as mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.
- Acolher a todas as mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

**Detalhamento:** Que todas as mulheres que buscam a UBS para saber resultados de exames citopatológicos e de mamografias sejam acolhidas por toda a equipe. Os ACS vão organizar visitas domiciliares para busca ativa de mulheres faltosas destes programas, e a UBS tem organizada a agenda com um dia na semana para a demanda proveniente destas buscas, incluindo as que têm este

exame alterado e não estão sendo acompanhadas pela UBS. Este trabalho é responsabilizado e organizado por as ACS e técnicas de enfermagem e a medica.

→ **No Eixo de Engajamento Público:**

**Ações:**

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres se houver numero excessivo de mulheres faltosas para realizar exame citopatológico.
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres se houver numero excessivo de mulheres faltosas para realizar mamografia.
- Esclarecer as mulheres e a sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Esclarecer a toda a comunidade a importância que tem todas as mulheres com exame citopatológico alterado de ter acompanhamento pela UBS.
- Esclarecer a toda a comunidade a importância que tem todas as mulheres com mamografia alterada de ter acompanhamento pela UBS.

**Detalhamento:** Fazer reunião com a comunidade, escutar as usuários e a comunidade sobre medidas que possam ser tomadas para não ocorrer evasão das mulheres, se houver um numero excessivo de mulheres faltosas para realização de exame citopatológicos e mamografia, e, chegar a um consenso para resolver a situação. Explicar nesse marco a importância que tem a realização destes exames e o acompanhamento delas com exames citopatológico e mamografias alterada na UBS para um bom desenvolvimento do seguimento destes programas. Responsável toda a equipe.

→ **No Eixo de Qualificação da Prática Clínica:**

**Ações:**

- Disponibilizar protocolos técnicos atualizados para o manejo dos resultados dos exames citopatológico.
- Capacitar a equipe da UBS para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

- Disponibilizar protocolos técnicos atualizados para o manejo dos resultados das mamografias.
- Disponibilizar protocolos técnicos atualizados para o manejo e seguimento do exame citopatológico alterado.
- Disponibilizar protocolos técnicos atualizados para o manejo e seguimento da mamografia alterada.

**Detalhamento:** Disponibilizar protocolos técnicos atualizados na UBS para o manejo dos resultados dos exames citopatológico e das mamografias, para garantir um seguimento adequado de qualquer resultado que plasmem estes exames e sejam utilizados por todos os integrantes da equipe, responsabiliza medica e enfermeira.

#### **Objetivo 4.** Melhorar o registro das informações

Para este objetivo teremos as seguintes metas.

**Meta4.1** Manter registro da coleta de exame citopatológico do colo do útero em registro específico no 100% das mulheres cadastradas .

**Meta 4.2** Manter registro da realização da mamografia em registros específicos em 100% das mulheres cadastradas.

#### **No Eixo de Monitoramento e avaliação:**

##### **Ações:**

- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS de 25 a 64 anos de idade.
- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS de 50 a 69 anos de idade.

**Detalhamento:** Monitorar periodicamente (semanal) os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde das faixas etárias de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade respectivamente já seja com exame em dia, faltosas e fora de área por parte da medica e a enfermeira.

#### **➔ No Eixo de Organização e Gestão do Serviço:**

##### **Ação:**

- Manter as informações do sistema de atenção básica atualizada ou ficha própria. Implantar planilha, ficha, registro específico de



acompanhamento. Pactuar com a equipe os registros das informações.

**Detalhamento:** Os integrantes da equipe mantenham atualizadas as planilhas com as informações necessárias atualizadas do sistema de informação básica de maneira que todo o referente a estas patologias e exames correspondentes a elas sejam de fácil acesso e entendimento.

→ **No Eixo de Engajamento Público:**

**Ações:**

- Esclarecer as mulheres de 25 a 64 sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.
- Esclarecer as mulheres de 50 a 69 anos de idade o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

**Detalhamento:** Nas reuniões com a comunidade explicar as usuárias o direito que elas têm da manutenção dos registros de saúde no serviço e a possibilidade solicitação de segunda via se elas os necessitam a través das palestras e reuniões de grupo feitas por toda a equipe.

→ **No Eixo de Qualificação da Prática Clínica:**

**Ações:**

- Capacitar a equipe da UBS para o registro adequado das informações sobre as mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Capacitar a equipe da UBS para o registro adequado das informações sobre as mulheres de 50 a 69 anos de idade.

**Detalhamento:** Na reunião da equipe treinar os integrantes desta para fazer um registro adequado das informações correspondente a estes programas, como fazer os ficheiros para facilitar o trabalho.

**Objetivo 5.** Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Para este objetivo teremos as seguintes metas:

**Meta 5.1** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

**Meta 5.2** Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

**No Eixo de Monitoramento e avaliação:**

No que diz respeito ao monitoramento e avaliação, temos:

**Ações:**

- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS para câncer do colo de útero.
- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS para câncer de mama.

**Detalhamento:** Monitorar por parte da medica e a enfermeira semanalmente a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde para câncer do colo do útero e câncer de mama.

➔ **No Eixo de Organização e Gestão do Serviço:**

**Ações:**

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer do colo do útero e estabelecer acompanhamento diferenciado.
- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado.

**Detalhamento:** Identificar por parte da medica e enfermeira as mulheres que tem maior risco de padecer de câncer de colo do útero e câncer de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado com seguimento de intervalos de tempo menor.

➔ **No Eixo de Engajamento Público:**

**Ações:**

- Oferecer medidas de combate aos fatores de risco para câncer de colo do útero possíveis de modificação e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce deste.
- Oferecer medidas de combate aos fatores de risco para câncer de mama possíveis de modificação e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce deste.

**Detalhamento:** Oferecer por a medica e a enfermeira as possíveis medidas para combater os fatores de risco para câncer de colo do útero e câncer de mama

possíveis de modificação e ensinar as mulheres da população sobre os sinais de alerta para detecção precoce destes nas reuniões com a comunidade, na consulta, na UBS oferecendo palestras, nas visitas domiciliares.

→ **No Eixo de Qualificação da Prática Clínica:**

**Ações:**

- Capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer do colo uterino e medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação.
- Capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer de mama e medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação.

**Detalhamento:** Na reunião da equipe capacitar os integrantes desta por parte a médica enfermeira para que todos aprendam a realizar avaliação de risco destas duas doenças e oferecer medidas de controle dos fatores de riscos possíveis de modificação.

**Objetivo 6.** Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Para este objetivo teremos as seguintes metas.

**Meta 6.1.** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

**Meta 6.2.** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

**No Eixo de Monitoramento e avaliação:**

**Ações:**

- Monitorar número de mulheres que receberam orientação sobre prevenção de câncer do colo uterino.
- Monitorar número de mulheres que receberam orientação sobre o câncer de mama.

**Detalhamento:** Revisar e monitorar por parte da médica e a enfermeira nos prontuários e nas fichas de espelho o número de mulheres que receberam orientação sobre estas duas doenças semanalmente.

➔ **No Eixo de Organização e Gestão do Serviço:**

**Ação:**

- Garantir distribuição de preservativos junto ao gestor municipal.

**Detalhamento:** A todas as mulheres destas faixas etárias cadastradas em nossa UBS vamos oferecer de forma gratuita, preservativos que, conforme fornecimento da gestão estará disponível em nossa UBS.

➔ **No Eixo de Engajamento Público:**

**Ação:**

- Incentivar a comunidade para uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física, os hábitos alimentares saudáveis.

**Detalhamento:** Por meio de palestras e reunião com a comunidade feita por toda a equipe incentivar a esta a prática de atividade física, a incorporar hábitos alimentares saudáveis, uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool nem drogas isso é responsabilidade da toda a equipe.

➔ **No Eixo de Qualificação da Prática Clínica:**

**Ações:**

- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo do útero.
- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mama.

**Detalhamento:** Na reunião da equipe por parte da médica que se faz semanal se oferece uma capacitação a todos os integrantes da equipe para orientar sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e estratégias de combate aos fatores de risco para estas duas doenças câncer do colo de útero e câncer de mama.

### 2.3.2 Indicadores

Os indicadores propostos neste projeto serão observados e avaliados para garantir o monitoramento e alcance das metas.

**Objetivo 1.** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

**Meta 1.1** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 90%.

**Indicador 1.1** Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com exame em dia para prevenção precoce de câncer do colo do útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 1.2** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 95%.

**Indicador 1.2** Proporção de mulheres de 50 a 59 anos com mamografia em dia para rastreamento de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

**Meta 2.1** Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

**Indicador 2.1** Proporção de mulheres com amostras satisfatórias de exame citopatológico para câncer do colo do útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias de exame citopatológico para câncer do colo do útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

**Objetivo 3.** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

**Meta 3.1.** Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Indicador 3.1** Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico alterado e não estão sendo acompanhadas pela UBS.

Numerador: Numero de mulheres com exame citopatológico alterado e não são acompanhadas pela UBS.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

**Meta 3.2.** Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Indicador 3.2** Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada e não estão sendo acompanhadas pela UBS.

Numerador: Numero de mulheres com mamografia alterada e não são acompanhadas pela UBS.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada

**Meta 3.3.** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

**Indicador 3.3** Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero) que não retornaram à unidade de saúde.

**Meta 3.4.** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Indicador 3.4** Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

#### **Objetivo 4.** Melhorar o registro das informações

**Meta4.1** Manter registro da coleta de exame citopatológico do colo do útero em registro específico no 100% das mulheres cadastradas .

**Indicador 4.1** Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero.

Numerador: Número de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

**Meta 4.2** Manter registro da realização da mamografia em registros específicos no 100% das mulheres cadastradas.

**Indicador 4.2** Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mama e mamografia.

Numerador: Número de mulheres com registro adequado de exame de mama e mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

**Objetivo 5.** Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

**Meta: 5.1** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

**Indicador 5.1** Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero.

Numerador: Número de mulheres de 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

**Meta 5.2** Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

**Indicador 5.2** Proporção de mulheres de 50 a 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Numero de mulheres de 50 a 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69anos cadastradas no programa.

**Objetivo 6.** Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

**Meta 6.1.** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

**Indicador 6.1**Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer do colo do útero.

Numerador: Numero de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer do colo do útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

**Meta 6.2.** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

**Indicador 6.2**Proporção de mulheres orientadas sobre DTS e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Numero de mulheres orientadas sobre DTS e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.



### 2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de Prevenção de Câncer do Colo do Útero e Câncer de Mama na UBS Jose Pereira da Mata adotaremos como protocolo para nortear a intervenção o Caderno de Atenção Básica nº 13 \_Controle dos cânceres do colo do útero e da mama de 2013 do Departamento de atenção Básica do Ministério da Saúde.

A UBS José Pereira da Mata possui uma população vinculada de 1.949 pessoas, e segundo o Caderno de Ações Programáticas para esta população a estimativa do número de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área é de 468, na faixa etária entre 50 e 69 anos e estima-se que tenham 145 mulheres.

Temos, segundo os nossos registros da UBS, 338 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e 138 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS.

Estimamos alcançar com a intervenção a realização do exame citopatológico em 90% das mulheres de 25 a 64 anos de idade e mamografia em 95% (das mulheres de 50 a 69 anos residentes na área de abrangência da UBS).

Alguns dos Instrumentos que utilizaremos para a coleta de dados e o monitoramento e avaliação foram elaborados pela instituição de ensino, Universidade Federal de Pelotas (UFPel), denominados “Ficha Espelho programa de Prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama ” (Anexo A) e “Planilha para Coleta de Dados e Obtenção de Indicadores (PCD) do Programa de Prevenção de Câncer de Colo de útero e de Mama, que chamamos de Planilha de Coleta de Dados (PCD) (Anexo B) . Também serão utilizados instrumentos que fazem parte da rotina na UBS, como os prontuários clínicos individuais. Todos os meios de coleta de dados serão atualizados durante os atendimentos e semanalmente, como é o caso da PCD utilizados durante as semanas da realização da intervenção. Os dados serão analisados e quantificados, gerando um número absoluto e um percentual relativo aos diversos questionamentos que serão abordados.

Na Ficha Espelho, a médica e a enfermeira irão registrar o seguimento dos casos com exames alterados que precisarem ser encaminhados para os serviços de referencia. Também na Ficha Espelho buscaremos registrar todos os dados para

monitorar a realização de avaliação de risco, e, monitorar número de mulheres que receberam orientação de promoção de saúde.

Faremos contato com os gestores municipais para dispor das Fichas Espelho necessárias para a realização da intervenção.

Para efeito da melhoria da cobertura e organização dos registros específicos para esta ação programática serão localizados previamente os prontuários clínicos das mulheres na faixa etária alvo, e faremos uma revisão do livro de registro atual identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para fazer exame citopatológico, as que fizeram mamografias no último ano e as que retornaram para verificação destes. Estas informações servirão para que a equipe juntamente com os ACS possa fazer a buscas das faltosas bem como o seguimento daquelas com exames alterados. O profissional enfermeiro em conjunto com a médica localizará os prontuários destas mulheres e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário nas fichas complementares.

Adotaremos um livro de registro para anotar os resultados dos exames solicitados e coletados durante a intervenção para monitorar adequabilidades das amostras dos exames coletados, os resultados de todos os exames de prevenção (citopatológicos) e mamografias de forma que possamos também estar monitorando o cumprimento da periodicidade destes exames, prevista no protocolo adotado pela unidade básica de saúde.

Os dados coletados serão colocados em uma planilha do Excel para análise (Planilha de Acompanhamento de Coleta de Dados). O Monitoramento dos dados será realizado semanalmente e discutido com a equipe os resultados mensalmente ou quando se fizer necessário, nas reuniões semanais.

No eixo de Organização e Gestão do serviço, realizaremos o cadastramento de todas as mulheres de 25 e 64 anos e de todas as mulheres de 50 e 69 anos da área de cobertura da unidade de saúde.

Para este cadastramento buscaremos realizar inicialmente um levantamento de dados das mulheres dentre as faixas etárias entre 25 e 64 anos e a entre 50 e 69 anos a fim de estabelecer um plano de ação para acompanhamento desse grupo. Nas visitas domiciliares os ACS farão um levantamento das mulheres na faixa etária alvo que realizaram ou não os exames preconizados e qual a data do(s) último(s) exame(s) realizado(s). Nisto será incluído as mulheres da área que tem exames feitos em outras unidades. Durante as visitas domiciliares e durante as consultas

clínicas os profissionais deverão identificar as mulheres de maior risco para o câncer de colo de útero e de mama. Com isto devemos estabelecer junto à gestão um acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Pretendemos acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) bem como as que procuram o serviço para saber os resultados destes exames.

Devemos fazer a organização das agendas para médica e enfermeira para acolher a demanda referenciada e espontânea destas de mulheres provenientes das buscas ativas.

A enfermeira será designada para organizar os arquivos a fim de acomodar os resultados dos exames, organizar visitas domiciliares, realizar busca de mulheres faltosas, bem como será responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados. A médica e a enfermeira serão responsáveis para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro e o médico revisarão semanalmente o livro de registro, os prontuários e as fichas complementares dos registros de Prevenção do câncer do colo de útero, e o livro de registro para o Controle do câncer de mama existentes na UBS, identificando as mulheres que têm atraso na realização do exame citopatológico do colo de útero e atraso na realização da mamografia, assim como aquelas mulheres que têm o exame de prevenção do câncer do colo de útero alterado ou o exame de mamografia alterada e não têm acompanhamento pela equipe nem seguimento pelo especialista correspondente.

Também serão incentivados os profissionais da equipe a fazerem os registros adequados das informações para realizar avaliação de risco para câncer do colo uterino e câncer de mama, além de informar sobre as orientações sobre os fatores de risco passíveis de modificação, para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e estratégias de combate aos fatores de risco destas doenças.

Nas ações de engajamento público buscaremos esclarecer á comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos de idade e mamografia nas mulheres de 50 a 69 anos,

além de informar sobre a periodicidade preconizada para a realização destes exames, da importância da realização do auto-exame das mamas.

As atividades educativas serão realizadas no âmbito da UBS em Sala de espera e nas comunidades agendadas previamente o local e as datas de realização das atividades pelos ACS em parceria com os líderes comunitários.

As atividades educativas tratarão de temas sobre os fatores de risco para estas doenças, oferecer medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação, orientar a população para que conheça os sinais de alerta para detecção precoce destas patologias, incentivar a comunidade sexualmente ativa a fazer uso de preservativo, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividades físicas regulares, hábitos alimentares saudáveis. Nas ações de engajamento público faremos contato com associação de moradores ou conselho da saúde municipal, e com os representantes da comunidade para ampliar o número de mulheres acompanhadas na UBS para a prevenção destes cânceres e esclarecerá a comunidade sobre a necessidade de priorizar o atendimento destas mulheres.

Para a qualificação da prática Clínica realizaremos logo no início da intervenção, a capacitação da equipe sobre o Manual Técnico para o controle dos cânceres de colo de útero e de mama (Caderno de Atenção Básica Nº 13), para que toda a equipe utilize esta referência na atenção 'as mulheres das faixas etárias de 25-64 anos e de 50-69 anos de idade. Esta capacitação será realizada nas duas primeiras semanas da Intervenção e serão realizadas no âmbito da UBS e ministradas sob a responsabilidade da médica e da enfermeira da equipe. Para as capacitações serão disponibilizadas duas horas no horário tradicionalmente utilizado para a reunião da equipe. Utilizaremos metodologia onde através de recursos audiovisuais faremos explicações sobre o tema a ser trabalhado através de slides e vídeos. De preferência nas capacitações utilizaremos o projetor multimídia.

A médica e a enfermeira realizarão a revisão técnica correta de coleta das amostras para o exame citopatológico do câncer do colo de útero seguindo a orientação do manual do Ministério da Saúde assim como a revisão da interpretação dos resultados dos exames.

No decorrer da intervenção realizaremos mais reuniões de capacitação com temas inerentes à intervenção, caso a equipe julgue necessário, principalmente para que todos possam ser capazes de orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.



### **3 Relatório da Intervenção**

Destacamos inicialmente que as atividades de intervenção haviam sido programadas para serem desenvolvidas em 16 semanas. No entanto, foi necessário reduzir o período para 12 semanas. Esta redução foi proposta a fim de ajustar as defesas dos trabalhos de conclusão do curso ao calendário estabelecido pela Universidade Federal de Pelotas/RS devido ao período de férias da medica no período da intervenção e da não continuidade das ações pela equipe neste período, mas não houve prejuízo para a comunidade”.

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

No eixo de monitoramento e avaliação: no transcurso das 12 semanas a equipe sempre realizava-se as quintas feiras, às 16h00minh a reunião para o monitoramento, avaliação e planejamento de todas as atividades do projeto de intervenção, desde seu cumprimento até a qualidade do preenchimento das fichas espelhos e também os preenchimentos de todos os dados na planilha de dados, fizeram uma análise do comportamento dos indicadores de Cobertura, Qualidade, Adesão, Registro, Avaliação de Risco, além da Promoção da Saúde e avaliação de cada resultado alcançado. Podemos avaliar se estavam sendo alcançados os objetivos propostos e isto nos ia alertando sobre a necessidade de mudanças nas estratégias traçadas.

No eixo de organização e Gestão dos Serviços: na primeira semana, realizamos a reunião com a equipe de saúde, para apresentar a intervenção previamente conhecida na divulgação do projeto de intervenção, onde se solicitou o apoio para a logística da intervenção, definição do papel de todos os profissionais

nas ações programáticas, organização para a impressão das fichas espelhos necessária para o desenvolvimento do projeto. A equipe sempre manteve seu apoio nas ações programadas, todos assumiram seu papel na comunidade. Sempre garantimos a realização do exame de prevenção e mamografia a todas as mulheres da faixa etária. Durante estas 12 semanas tivemos muitas dificuldades com transporte para deslocamento da médica para a UBS para que a mesma pudesse garantir o atendimento clínico, o qual foi afetado muitas vezes, assim como as visitas domiciliares. Além da doença da enfermeira que atrasou a realização das citologias por um período de 15 dias, e a doença da medica que atrasou o atendimento clinico durante 15 dias. Os gestores não garantem a disponibilização de materiais e insumos necessários para a realização das atividades, também tivemos dificuldades com as visitas domiciliares porque estas são programadas todas as semanas, mas quase sempre temos dificuldades de transporte.

No eixo de engajamento público: nestas 12 semanas de trabalho se realizaram vários contatos com os Agentes Comunitários de Saúde e com os lideres da comunidade para diante das visitas domiciliares oferecerem orientações sobre a importância da realização do exame de prevenção e a mamografia nas mulheres das faixas etárias assim como a importância da avaliação de cada mulher pela medica. Foram realizadas 04 atividades de educação em saúde na comunidade, uma por cada agente de saúde, com temas relacionados com a prevenção de câncer de colo de útero e de mama onde participaram todo o pessoal da equipe, algumas destas atividades não foram cumpridas na data do cronograma porque foram prejudicadas por ausência da medica por motivos de saúde.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

Tivemos muita dificuldade para garantir a consulta clinica odontológica programática para as mulheres do projeto devido à dentista só trabalhar 02 dias na semana e o fluxo de usuários não permite garantir avaliação destas mulheres do programa, e além da pouca adesão do mesmo às ações da intervenção. Trabalhamos para conseguir uma boa participação deles, mas infelizmente não conseguimos.

Tampouco foi possível cumprir a realização da reunião com os gestores do município para apresentar a intervenção, e para viabilizar o apoio para a logística da Intervenção (materiais, insumos, equipamentos, etc.) porque infelizmente tivemos pouco apoio dos gestores e adesão dos mesmos ao projeto, porém isto não o impediu que o projeto fosse implementado.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

Nestas 12 semanas da intervenção não tivemos muitas dificuldades na coleta e sistematização dos dados. Algumas dificuldades surgiram na transição domês<sup>1</sup> para o mês 2 quando não havíamos trabalhados com os dados acumulativos e isto alterou os indicadores, mas logo foram corrigidos e continuamos sem problemas nos indicadores, e os mesmos foram melhorando cada mês e concluimos a intervenção com indicadores favoráveis.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

As ações previstas no projeto todas estão vinculadas com a rotina de trabalho da equipe na Unidade Básica de Saúde porque aproveitamos todos os momentos e cenários das atividades diárias das equipes para aplicar o que estava previsto no projeto, por exemplo: busca ativa de mulheres faltosas a consulta clínica, cadastramentos das mulheres da faixa etária, oferecer atividades de educação em saúde relacionada com a prevenção de câncer de colo do útero e de mama. A equipe está em função de que o projeto continuem cumprindo os seus objetivos e metas, pois precisamos melhorar o acolhimento dos usuários e também desenvolver as atividades de educação em saúde com os grupos determinados, assim como trabalhar mais para conseguir que todas as mulheres da faixa etária de nossa equipe realizaram a citologia na UBS.



## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

Objetivo principal da Intervenção foi melhorar a Prevenção e Detecção de Câncer de colo de útero e de mama na UBS Jose Pereira da Mata município Capitão de Campos, desenvolveu o seu trabalho com uma equipe de saúde formada por uma medica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, quatros ACS, um odontólogo, um técnico de saúde bucal, atendendo a uma população estimada de 1.943 usuários em uma estrutura física composta por dois consultórios (um para o medico e outro para a enfermeira), recepção, sala de curativos, sala de vacinas e consultório odontológico.

A Intervenção foi realizada no período de fevereiro a maio de 2015, constituindo-se assim em 12 semanas de intervenção.

A intervenção estava prevista para ser realizado num período de 04 meses (16 semanas), porem devido a orientações da Coordenação do Curso, a intervenção foi realizada em 12 semanas.

Antes de decidirmos sobre o tema da intervenção fizemos uma análise situacional e analise estratégica onde levantamos os pontos positivos e fragilidades da Unidade Básica de Saúde tanto com relação à estrutura física como o que diz respeito ao processo de trabalho e acolhimento da população adstrita à UBS. Após essa análise foi decidido em equipe que realizaríamos uma Intervenção para a qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério da população da área de abrangência da Equipe.

Segundo o CAP para a população da área de abrangência da UBS, tínhamos para esta população a estimativa de 468 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e 145 na faixa etária entre 50 e 69 anos.

Antes da intervenção sabíamos que na área da UBS tínhamos 338 na faixa etária entre 25 e 64 anos e 138 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos, e trabalhamos buscando alcançar esta população alvo.

Ao finalizarmos a intervenção, considerando essas 338 mulheres da área de abrangência na faixa etária entre 25 e 64 anos, estamos com 238 (70,4%) cadastradas no Programa de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama. Para as 138 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos conseguimos cadastrar 83 (60,17%) no Programa de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama.

Como não contávamos com um registro preciso dessas mulheres que estavam cadastradas em nossa unidade antes da intervenção, decidimos realizar um recadastramento de toda a população-alvo da área, partindo do zero. Por conta disso, os resultados de nossa intervenção não levarão em conta os cadastramentos que já haviam sido realizados.

Os resultados serão apresentados através de uma avaliação de todos os indicadores que foram utilizados durante a intervenção:

**Objetivo 1.** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

**Meta 1.1** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 90%.

Indicador 1.1 Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com exame em dia para prevenção precoce de câncer do colo do útero.

O número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da UBS é de 338 mulheres e foram cadastradas 238 mulheres nesta faixa etária no Programa de Prevenção de Câncer de Colo de útero e de mama da UBS, durante a intervenção.

A Figura 1 analisa o Indicador 1.1 de Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero e de acordo com a Figura 1 dentre as 238 mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no Programa de Prevenção de Câncer de colo de útero e mama da UBS, tínhamos no primeiro mês 84 (24,9%) mulheres de 25 a 64 anos com exame em dia para prevenção precoce de câncer do colo do útero, no segundo mês eram 159 (47%)

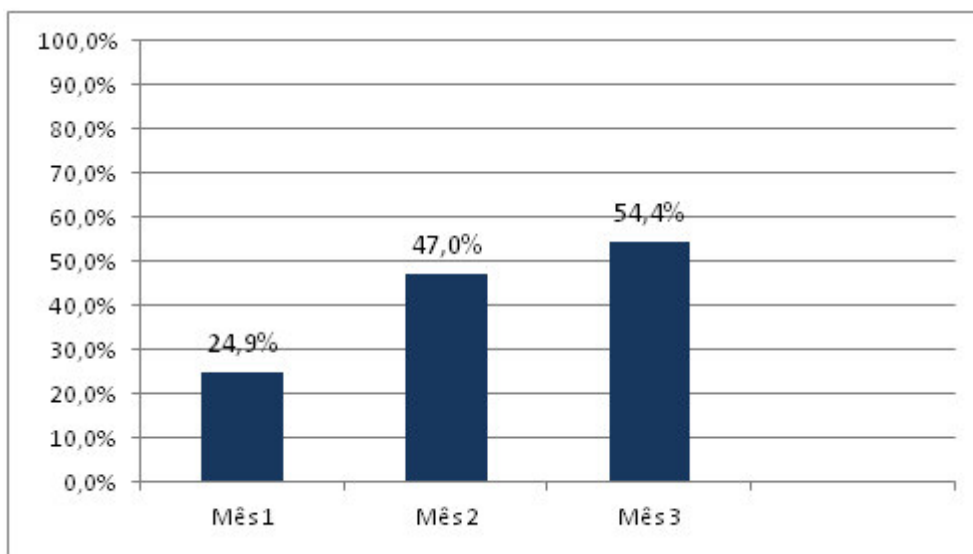
mulheres e no terceiro mês finalizamos com 184(54,4%) com o exame para prevenção precoce de câncer do colo do útero em dia.

Não alcançamos a meta de 90% de cobertura como estava proposto, pois a enfermeira, a única responsável por fazer o exame de prevenção faltou muitas vezes, por motivos de doenças. Além disso, a população da área de abrangência faz o exame de prevenção em qualquer equipe e município. Entretanto, considerando a intervenção num período de três meses para avaliação do curso, acredito que tenha sido um trabalho satisfatório.

Dentre as ações que mais contribuíram nos resultados foram as do eixo de organização e gestão dos serviços que permitiu melhorar o acolhimento a todas as mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos que demandam a realização do exame de prevenção na UBS, seja como demanda espontânea ou demanda induzida, cadastrar a todas de forma adequada, melhorando todos os registros, que incluíam os casos novos que foram detectados por todos os membros da equipe e de usuárias que tenham o exame em dia, mas que foram realizados em outra unidade ou município e não estava registrado em nossa unidade.

Também o eixo de ações da qualificação da prática clínica ajudou nestes resultados, já que a equipe se capacitou em todo o relacionado com a prevenção do câncer do colo do útero, sobre o exame citopatológico, a periodicidade deste, para melhorar o acolhimento, cadastramento e os registros de todas as mulheres desta faixa etária. Os prontuários pertencentes a estas mulheres foram atualizados e o livro da UBS que estão todas as mulheres desta faixa etária foram atualizadas adequadamente.

Para esta ação programática, foram ofertadas vagas em todos os turnos de trabalho, para as usuárias captadas pelos agentes de saúde na comunidade, também a equipe programou toda quinta para o atendimento destas mulheres, isso influenciou o engajamento público porque as usuárias foram incorporando conhecimento da importância da prevenção de câncer do colo do útero.



**Figura1 Gráfico** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS/ESF José Pereira da Mata, Capitão de Campos, PI, 2015.

**Meta 1.2** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 95%.

Indicador 1.2 Proporção de mulheres de 50 a 59 anos com mamografia em dia para rastreamento de câncer de mama.

O número total de mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS são 138 mulheres e, conseguimos cadastrar 83 (60,17%) no Programa de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama.

De acordo com a figura 2, destas 138 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS, 27(19,6%) estavam com mamografia em dia para rastreamento de câncer de mama no primeiro mês, no segundo mês foram 53(38,9%) e no terceiro mês, 64 (46,4%) estavam com mamografia em dia para rastreamento de câncer de mama.

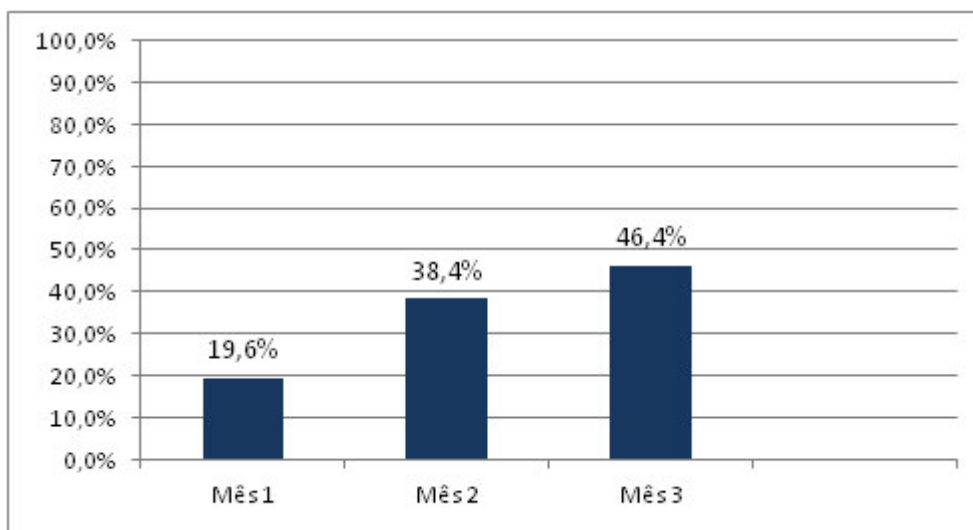
Esta meta não foi cumprida como havia sido proposto, além de solicitar a mamografia a todas as mulheres cadastradas, porque em nosso município não se realiza exame de mamografia, para fazer tal exame as mulheres tem que se deslocar até o município de Campo Maior, e muitas delas devido algum tipo de

dificuldade financeira não conseguem viajar para realizar o exame, pois o município não garante transporte para que as mesmas possam sair de sua localidade.

Dentre as ações que mais colaboraram podemos citar as referentes ao eixo de organização e gestão do serviço, que ao longo dos dias foi feito o melhoramento dos acolhimentos a todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandam a realização do exame de mama na UBS, seja como demanda espontânea ou demanda induzida e o cadastramento de todas elas de forma adequada melhorando todos os registros. Neste cadastro incluíram-se os casos novos que foram detectados por todos os membros da equipe e usuárias que tenham o exame em dia realizado por outras unidades e não estava registrada em nossa unidade.

O eixo de ações da qualificação da prática clínica ajudou muito neste resultado, já que a equipe se capacitou em todo o relacionado com a prevenção do câncer de mama, sobre a periodicidade deste, para melhorar o acolhimento, cadastramento e os registros de todas as mulheres desta faixa etária; os prontuários pertencentes a estas mulheres foram atualizados e o livro da UBS, que estão todas as mulheres desta faixa etária foram atualizados adequadamente. Ofertava-se vagas em todos os turnos de trabalho para esta ação programática com prioridade na quinta-feira, para as usuárias captadas pelos ACS na comunidade.

Também influenciou o engajamento público porque as usuárias foram adquirindo mais conhecimento sobre a importância da prevenção de câncer de mama. Este conjunto de ações tem permitido a ampliação da cobertura das mulheres de 50 a 69 anos de idade com exame de mamografia em dia para detecção precoce do câncer de mama em 60,17% como mostra esta figura 2.



**Figura 2Gráfico** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS/ESF José Pereira da Mata, Capitão de Campos, PI, 2015.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

**Meta 2.1** Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

**Indicador 2.1** Proporção de mulheres com amostras satisfatórias de exame citopatológico para câncer do colo do útero.

Das 184 mulheres residentes na área de abrangência e acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 25 a 64 anos 100% delas estavam com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero durante todas as avaliações dos resultados que fizemos ao longo dos três meses. No primeiro mês, de 84 mulheres cadastradas, 84 (100%) estavam com as amostras satisfatórias; no segundo mês foram as 159 (100%) avaliadas e no terceiro mês fechamos com as de 184 (100%) cadastradas com o resultado do exame citopatológico com amostra satisfatória. A meta de qualidade deste indicador então foi alcançada.

A ação programática que mais influenciou neste resultado foi a qualificação da prática clínica que permitiu atualizar a equipe na coleta do exame citopatológico de colo de útero de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.

A outra ação a ação de organização e gestão do serviço se designou a médica e a enfermeira como responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados.

No o eixo do engajamento publico compartilhou-se com as usuárias e a comunidade, os indicadores de monitoramento de adequabilidade dos exames coletados.

**Objetivo 3.** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

**Meta 3.1.** Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.1 Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico alterado e não estão sendo acompanhadas pela UBS.

Nestas doze semanas que durou o trabalho da intervenção não houve exame citopatológico de colo de útero alterado, portanto, os indicadores estão zerados.

**Meta 3.2.** Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2 Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada e não estão sendo acompanhadas pela UBS.

Nestas doze semanas que durou o trabalho da intervenção não houve exame de mamografia alterado nas mulheres sem acompanhamento, portanto 0%.

**Meta 3.3.** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Como nenhuma mulher teve exame citopatológico alterado, não houve necessidade de busca ativa.

**Meta 3.4.** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Como nenhuma mulher teve mamografia alterada, não houve necessidade de busca ativa.

#### **Objetivo 4.** Melhorar o registro das informações

**Meta4.1** Manter registro da coleta de exame citopatológico do colo do útero em registro específico no 100% das mulheres cadastradas .

Indicador 4.1 Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero.

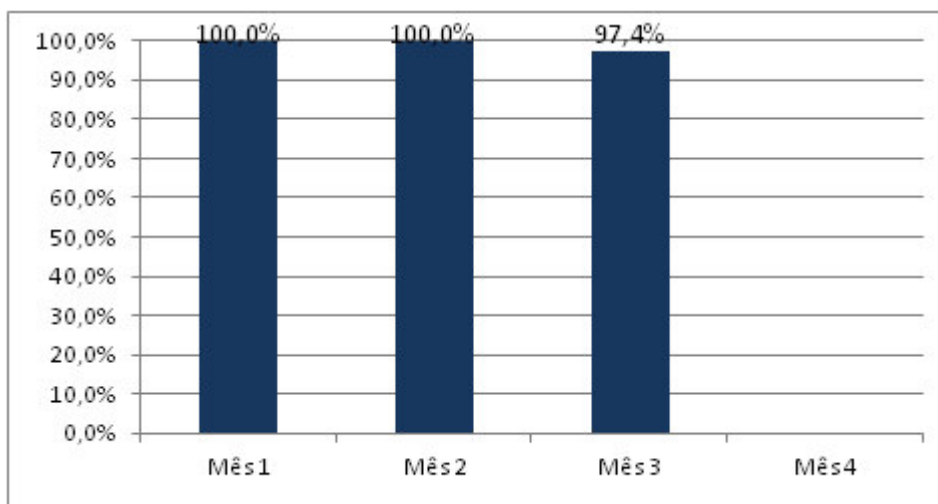
O número de mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 25 a 64 anos foram 230 mulheres, destas, 224 mulheres ficaram com os registros adequados do exame citopatológico de colo de útero, distribuídas da seguinte forma: no primeiro mês, de 84 mulheres cadastradas, 84 mulheres tiveram os registros de forma adequada (100%); no segundo mês, de 159 mulheres cadastradas, 159 mulheres tiveram registro adequado (100%), no terceiro, mês de 230 mulheres cadastradas, 224 mulheres tiveram registro adequado (97,4%); como se observa na figura 3.

Não alcançamos os 100% como estava proposto na meta porque faltava chegar os resultados dos exames citopatológico e, com isso, poder colocá-los nos registros específicos.

Um dos eixos de ação que mais influenciou neste resultado foi a organização e gestão dos serviços que permitiu colocar todos os dados necessários e específicos nos prontuário individual para cada paciente, conta-se com a equipe para que os registros mantenham as informações do SIAB atualizadas.

Nesse contexto, a ação de qualificação da prática clínica também auxiliou porque a equipe foi treinada para o registro adequado das informações e também a ação de monitoramento e avaliação uma vez que, semanalmente, se monitorava os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.





**Figura 3** Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS/ESF José Pereira da Mata, Capitão de Campos, PI, 2015.

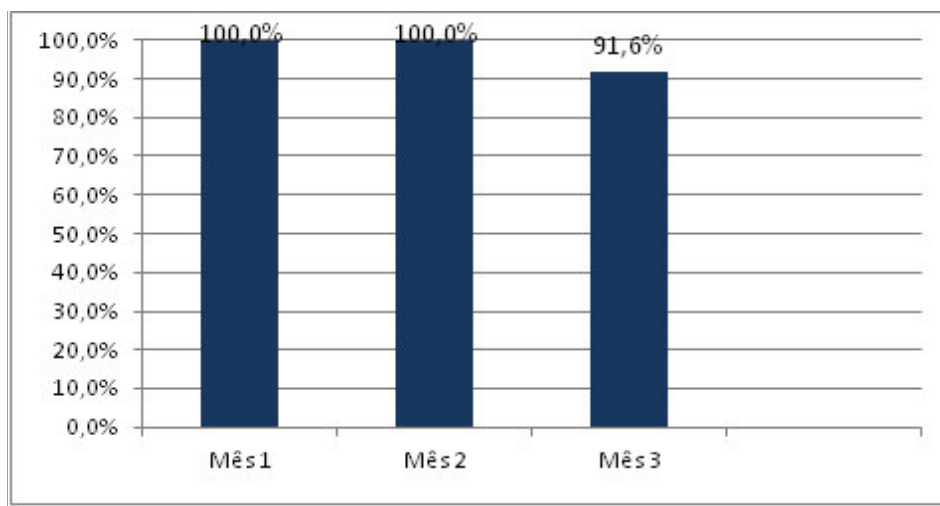
**Meta 4.2** Manter registro da realização da mamografia em registros específicos em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2 Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mama e mamografia.

O número de mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 50 a 69 anos de idade foram 83 mulheres e os resultados do indicador acerca do registro adequado do exame de mamografia seguem expostos na Figura 4 onde no primeiro mês de 27 mulheres cadastradas, 27 (100%) mulheres tiveram os registros de forma adequada; no segundo mês, de 53 mulheres cadastradas, 53 (100%) mulheres tiveram registro adequado (100%); no terceiro mês, de 83 mulheres cadastradas, 76 (54,8%) mulheres tiveram registro adequado (54,8%).

Um dos eixos de ação que mais influenciou neste resultado foi a organização e gestão dos serviços que permitiu colocar todos os dados necessários e específicos nos prontuário individual para cada paciente, conta-se com a equipe para que os registros mantenham as informações do SIAB atualizadas.

Nesse contexto, a ação de qualificação da prática clínica também auxiliou porque a equipe foi capacitada para o registro adequado das informações e também a ação de monitoramento e avaliação uma vez que, semanalmente, se monitorava os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.



**Figura 4** Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS/ESF José Pereira da Mata, Capitão de Campos, PI, 2015.

**Objetivo 5.** Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

**Meta 5.1** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1 Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero.

O número de mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 25 a 64 anos foram 230 mulheres, e 100% delas estavam com as pesquisas de sinais de alerta para câncer de colo de útero realizadas durante a consulta clínica. Os resultados deste Indicador se comportaram em todos os três meses em 100% sendo no primeiro mês, 84 (100%) das mulheres cadastradas com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero, 159 mulheres no segundo mês e as 230 (100%) mulheres cadastradas com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero.

A ação que facilitou o cumprimento desta meta foi a de qualificação da prática clínica já que se capacitou a equipe da unidade básica de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo do útero e para as medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação.

Vale ressaltar também a importância das ações de organização e gestão do serviço identificando as mulheres de maior risco para câncer de colo do útero e

estabelecendo um acompanhamento diferenciado, bem como o engajamento público também teve um papel importante sendo que orientamos a população quanto aos fatores de riscos para câncer de colo do útero, os sinais de alerta para a detecção precoce de câncer de colo do útero e se estabeleceram medidas de combate para os fatores de risco, como disponibilizar na consulta e nas atividades de grupo, preservativos com o intuito de diminuir as doenças sexualmente transmissíveis e etc. Monitoramos a realização da avaliação de risco em todas as mulheres desta faixa etária acompanhadas pela unidade básica de saúde.

**Meta 5.2** Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2 Proporção de mulheres de 50 a 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

O número de mulheres acompanhadas na UBS da faixa etária de 50 a 69 anos de idade foram 83 mulheres e 100% delas estavam com as pesquisas de sinais de alerta para câncer de colo de útero realizadas durante a consulta clínica. Os resultados deste Indicador se comportaram em todos os três meses em 100% sendo no primeiro mês 27 (100%) mulheres com avaliação de risco para câncer de mama, no segundo mês, 53(100%) mulheres e no terceiro mês, 83 (100%) das mulheres cadastradas estavam com avaliação de risco realizada.

A ação de maior importância para cumprir esta meta foi a de qualificação da prática clínica, pois a equipe da unidade básica de saúde foi capacitada para realizar avaliação de risco para câncer de mama e para as medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação.

Também foram importantes as ações de organização e gestão do serviço identificando as mulheres de maior risco para câncer de mama e estabelecendo um acompanhamento diferenciado.

O engajamento público, também foi de suma importância, pois, orientamos a população quanto aos fatores de riscos para câncer de mama, os sinais de alerta para a detecção precoce de câncer de mama, e se estabeleceram medidas de combate para os fatores de risco de possíveis de modificação, como, oferecer na consulta e nas atividades de grupo, preservativos para diminuir as doenças sexualmente transmissíveis etc. Também monitoramos a realização da avaliação de risco em todas as mulheres desta faixa etária acompanhadas pela UBS.

**Objetivo 6.** Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

**Meta 6.1.** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1 Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer do colo do útero.

O número de mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 25 a 64 anos foram 230 mulheres, todas as mulheres receberam orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo do útero. Os resultados deste Indicador se comportaram em todos os três meses em 100% sendo no primeiro mês, 84 (100%) das mulheres cadastradas com orientações sobre DST e fatores de risco para Ca de útero, 159 mulheres no segundo mês e as 230 (100%) mulheres cadastradas ao final do terceiro mês receberam orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo do útero.

A ação de maior importância para cumprir esta meta foi a de qualificação da prática clínica, já que se capacitou a equipe da unidade básica de saúde para orientar as usuárias sobre a prevenção e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo do útero.

Vale ressaltar a importância das ações de engajamento público, onde se incentivou a comunidade para o uso de preservativo, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividades físicas regulares e aos hábitos de alimentação saudável. A ação de organização e gestão dos serviços também teve seu papel importante já que se distribuíram preservativos a todas as mulheres desta faixa etária e se monitorou o número de mulheres que receberam orientações.

**Meta 6.2.** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2 Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

O número de mulheres acompanhadas na UBS da faixa etária de 50 a 69 anos de idade foram 83 mulheres e 100% foram orientadas sobre DTS e fatores de risco para câncer de mama, durante a consulta clínica. Os resultados deste Indicador se comportaram em todos os três meses em 100% sendo no primeiro mês 27 (100%) mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para Ca de mama, no segundo mês, 53(100%) mulheres e no terceiro mês, 83 (100%) das mulheres cadastradas estavam com orientações sobre DTS e fatores de risco para câncer de mama.

Esta meta foi cumprida e a ação que mais teve importância para cumprir esta meta foi a de qualificação da prática clínica, pois se capacitou a equipe da unidade básica de saúde para orientar sobre a prevenção e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mama.

Também foram importantes as ações de engajamento público, onde se incentivou a comunidade para o uso de preservativo, a não adesão a uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividades físicas regular, aos hábitos alimentares saudáveis.

A ação de organização e gestão dos serviços também teve seu papel importante já que se distribuíram preservativos a todas as mulheres desta faixa etária e se monitorou o número de mulheres que receberam orientações.

## **4.2 Discussão**

❖ Resumo do que alcançamos com a intervenção.

A intervenção na UBS Jose Pereira da Mata cadastrar das 338 mulheres da área de abrangência na faixa etária entre 25 e 64 anos, 238 (70,4%) no Programa de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama. Para as 138 mulheres na faixa etária entre 50 e 69, conseguimos cadastrar 83 (60,17%) no Programa de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama. Também nos propiciou melhorar

indicadores de qualidade principalmente no tocante ao processo de trabalho e qualificação da prática clínica quando avaliamos que das 184 mulheres residentes na área de abrangência e acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 25 a 64 anos 100% delas estavam com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero durante todas as avaliações dos resultados que fizemos ao longo dos três meses da intervenção. Conseguimos melhorar os registros adequados para exame citopatológico e para as mamografias. Tivemos uma maior facilidade para as pesquisas de sinais de alerta para câncer de colo de útero para todas as mulheres da faixa etária de 25 e 64 anos, e avaliação de riscos para câncer de mama das mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, além de receber orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de riscos para estas doenças a todas as mulheres destas faixas etárias aumentando o nível de promoção e prevenção de saúde.

❖ Importância da intervenção para a equipe.

A intervenção que se desenvolveu nestas 12 semanas sobre a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, e isso foi de grande importância porque a equipe ficou mais unida, mais fortalecida e esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, da enfermeira, das técnicas de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde.

Este trabalho foi de suma importância para que pudessemos desenvolver uma intervenção com bases sólidas para que a equipe se capacitasse e assim seguir as recomendações do Ministério de Saúde relativo a prevenção e diagnósticos de forma precoces de câncer de colo do útero e câncer de mama, aumentou o nível de responsabilidades de cada integrante da equipe para impulsionar as usuárias das faixas etárias de 25 a 64 anos a fazerem a prevenção de câncer de colo de útero, e de 50 a 69 anos de idade para prevenção de câncer de mama.

❖ Importância da intervenção para o serviço.

Com a intervenção conseguimos organizar melhor nosso trabalho, pois foi necessária uma atualização constante e quantitativa dos registros, facilitou a

melhoria do acolhimento das usuárias destas faixas etárias e apoio para priorizar os atendimentos segundo a classificação de risco, além facilitar a otimização dos atendimentos prestados a estas usuárias.

❖ Importância da intervenção para a comunidade.

Para a comunidade a intervenção foi de grande importância, pois nos permitiu melhorar o acolhimento e acompanhamento das mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idades para prevenção de câncer de colo de útero e prevenção de câncer de mama respectivamente, facilitou a realização de atividades em grupo, como as palestras educativas, nas quais foram desenvolvidas atividades de promoção e prevenção de saúde, com a intervenção dos atendimentos às usuárias destas faixas etárias. Tivemos um maior contato com as usuárias. Apesar da ampliação da cobertura do programa, ainda temos algumas usuárias sem os exames feitos em dia para a prevenção destas doenças.

❖ Viabilidade de incorporar sua intervenção a rotina do serviço, que melhora pretendem fazer na intervenção.

Nossa intervenção vai ser incorporada na rotina do serviço, para isto vamos ampliar o processo de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção das mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos para a prevenção de câncer de colo de útero, e para as mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos para a prevenção de câncer de mama, dando uma especial atenção a todas as mulheres de alto risco, além disso, pretendemos ampliar o cadastro delas até alcançar a meta de um 100%, vamos melhorar o processo de realização de exames citopatológico e de mamografias para todas as mulheres destas faixas etárias, e alcançar as metas de um 100% para todas as mulheres que é nosso objetivo final, que a população feminina fique satisfeita com nosso trabalho.

❖ Quais são os próximos passos.

Nossa equipe depois que finalizou as 12 semanas de intervenção, continuou realizando o mesmo trabalho com as mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade para a prevenção de câncer de colo de útero e para a prevenção de câncer de mama respectivamente, cadastrando os casos novos, fazendo preenchimento nos prontuários, realizando atendimentos clínicos com muita qualidade, fazendo palestras educativas, onde os principais temas continuam sendo promoção de saúde, portanto, nossos próximos passos são continuar aperfeiçoando nosso trabalho, ampliar a cobertura das mulheres destas faixas etárias, entre outros, tomando este projeto como exemplo também pretendemos implementar a outros programas de muita importância em nossa UBS.

❖ O que faria diferente se caso iniciasse a intervenção agora

Se fossemos começar a intervenção agora seria muito mais fácil porque temos uma equipe mais capacitada, mais organizada, com mais vontade de fazer um atendimento de qualidade, uma equipe mais unida .



## **5 Relatório da intervenção para gestores**

Prezados gestores:

Tendo em vista a melhoria da qualidade da atenção para a prevenção de câncer de colo de útero das mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos e para a prevenção de câncer de mama das mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos de idade, foi realizado um trabalho de intervenção por um período de 12 semanas na UBS Jose Pereira da Mata a fim de incorporá-la a rotina de trabalho do serviço, visto que não existia um registro adequado de mulheres destas faixas etárias com exame citopatológico de colo de útero em dia para a prevenção de câncer de colo de útero e sem exame de mamografias em dia para a prevenção de câncer de mama, as quais se encontravam sem acompanhamento clínico.

O trabalho de prevenção e o atendimento clínico voltado a esta população já existiam na unidade anteriormente, no entanto, devido ao diagnóstico da análise situacional, foi possível identificar que alguns aspectos necessitavam de uma melhoria, o que estimulou assim, a implementação desta intervenção e o estabelecimento de algumas metas.

Dentre as ações que deviam ser melhoradas estavam ampliação da cobertura da assistência às mulheres das respectivas faixas etárias; melhorar a qualidade da atenção destas mulheres; melhorar a adesão; melhorar os registros das informações dos exames citopatológicos e das mamografias; mapear todas as mulheres de riscos para câncer de colo de útero e câncer de mama, além de promover saúde para todas estas mulheres.

A UBS José Pereira da Mata, o município Capitão de Campos possui uma população vinculada de 1.949 pessoas, e segundo o Caderno de Ações Programáticas para esta população a estimativa do número de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área é de 468, na faixa etária entre 50 e 69 anos e estima-se que tenham 145 mulheres.

Antes da intervenção sabíamos que na área tínhamos 338 mulheres da área de abrangência na faixa etária entre 25 e 64 anos e 138 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos da área de abrangência e trabalhamos buscando alcançar esta população alvo.

Durante a intervenção, foram realizadas atividades como monitoramento e avaliação do trabalho realizado; engajamento público como ações educativas de prevenção e promoção de saúde; organização e gestão do serviço, mais qualificado de acordo com as necessidades da comunidade e, qualificação da prática clínica e capacitação dos profissionais envolvidos.

Todas as atividades permitiram-nos atingir resultados positivos.

Com o objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, traçamos como metas: “Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 90%” e Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 95%.

O número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da UBS é de 338 mulheres e foram cadastradas 230 mulheres nesta faixa etária no Programa de Prevenção de Câncer de Colo de útero e de mama da UBS, durante a intervenção; portanto temos uma cobertura 70,4% das mulheres da área na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade.

O número total de mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS são 138 mulheres e conseguimos cadastrar 83 mulheres nesta faixa etária entre 50 e 69 anos da área de abrangência, o que corresponde a uma cobertura de 60,17%.

Dentre as 338 mulheres entre 25 e 64 anos da área de abrangência, no primeiro mês, tínhamos cadastradas no Programa de Prevenção de Câncer de colo de útero e mama da UBS 84 (24,9%) mulheres de 25 a 64 anos com exame em dia

para prevenção precoce de câncer do colo do útero; no segundo mês eram 159 (47%) mulheres e no terceiro mês finalizamos com 184(54,4%) das cadastradas com o exame para prevenção precoce de câncer do colo do útero em dia.

Não alcançamos a meta de 90% de cobertura como estava proposta, a coleta dos exames estava centralizada na profissional enfermeira e devido a motivos pessoais precisamos fazer vários re-agendamentos para as mulheres para que pudéssemos fazer a coleta. Além disso, a população da área de abrangência faz o exame de prevenção em qualquer equipe e município. Considerando a intervenção num período de três meses para avaliação do curso, acredito que tenha sido um trabalho satisfatório.

Quanto à cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, não alcançamos a meta, mas os resultados foram satisfatórios.

Das 138 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS, das cadastradas no programa na UBS, 27 (19,6%) estavam com mamografia em dia para rastreamento de câncer de mama, no segundo mês foram 53 (38,9%) e no terceiro das 83 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos cadastradas durante a intervenção, 64 (46,4%) estavam com mamografia em dia para rastreamento de câncer de mama.

Esta meta não foi cumprida como havia sido proposta, porque em nosso município não se realiza exame de mamografia, e para fazer à mamografia as mulheres tem que se deslocar até o município de Campo Maior, e muitas delas devido algum tipo de dificuldade financeira não conseguem viajar para realizar a exame.

Dentre os indicadores de qualidade podemos destacar que todas as 184 mulheres residentes na área de abrangência e acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 25 a 64 anos 100% delas estavam com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero durante todas as avaliações dos resultados que fizemos ao longo dos três meses. A meta de qualidade deste indicador então foi alcançada.

Não tivemos nenhum exame de colo de útero nem exame de mamografias alteradas para o câncer, assim, não houve necessidade de fazer busca ativa das

usuárias destas faixas etárias por não retornar a UBS para buscar resultados nem fazer tratamentos.

Melhoramos os registros das informações dos exames citopatológicos de colo de útero e de mamografia. Todas as mulheres cadastradas e acompanhadas durante a intervenção foram pesquisadas quanto aos sinais de alerta de câncer de colo de útero, e, também se fez avaliação de risco para câncer de mama a todas elas; e todas receberam orientações sobre DTS e fatores de riscos para câncer de colo de útero e câncer de mama.

Sabemos que um trabalho de intervenção sobre a prevenção para câncer de colo de útero e câncer de mama não se resume em realizar apenas os exames citopatológico de colo de útero e as mamografias, para as mulheres que solicitavam estes serviços ou na presença de alguma sintomatologia se fazia anteriormente à intervenção.

Com o início deste trabalho de intervenção aumentamos a qualidade no atendimento segundo o estabelecido pelos protocolos do Ministério da Saúde, realizando consultas médicas e atendimentos clínicos com avaliação de riscos; atividades de promoção e prevenção de saúde com palestras antes de iniciar os turnos de atendimentos; distribuição de preservativos na UBS a todas as mulheres destas faixas etárias; realizamos busca ativas as usuárias que não tinham os exames em dia, priorizando sempre as mulheres de maior risco em desenvolver estas doenças, sendo disponibilizadas vagas em todos os turnos de atendimentos para estas mulheres desta busca ativa.

Também procuramos preencher todos os dados dos atendimentos de forma adequada nos prontuários individuais e nos livros de registros da equipe para manter uma atualização qualitativa dos registros, e houve uma melhoria do acolhimento destas mulheres.

Nossa intervenção alcançou em partes os objetivos propostos, mesmo assim, toda a população demonstrou satisfação com a qualidade da atenção ofertada pela equipe para prevenir o câncer de colo de útero e câncer de mama e aumentar o grau de satisfação da população.

Por fim, gostaria de destacar a gratificação em ter realizado este trabalho, que permitiu uma aproximação maior com esse grupo populacional, houve uma maior aproximação e valorização da saúde das mulheres dessas faixas etárias para a

prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama na equipe de saúde, permitindo assim uma abordagem mais integral dessas usuárias.

O projeto terá continuidade na rotina da nossa UBS, porque o impacto da intervenção na comunidade já é percebido. Mas, precisamos melhorar a divulgação para a comunidade e as capacitações da equipe, a fim de que se mantenha o monitoramento e não se perca a qualidade no atendimento e que seja possível a médio e a longo prazo, garantir a cobertura de 100% de cobertura para os exames citopatológicos de colo de útero e das mamografias para todas as mulheres na faixa etária alvo destes exames.

## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

Prezada comunidade:

Para melhorar a qualidade da assistência às mulheres de 25 a 64 anos de idade na prevenção de câncer de colo de útero, e das mulheres de 50 a 69 anos de idade na prevenção de câncer de mama, na Unidade Básica de Saúde Jose Pereira da Mata realizamos um trabalho de intervenção por um período de 12 semanas com o intuito de permanecer com tais atividades, mesmo após o termino desta intervenção.

Escolhemos este programa visto que não existia um registro adequado e uma grande quantidade de mulheres destas faixas etárias sem exames de prevenção realizados para estas duas doenças e sem acompanhamento clínico.

Dentre as ações a serem melhoradas estava: melhorar a qualidade da atenção destas mulheres; ampliar a cobertura da assistência às mulheres das respectivas faixas etárias, melhorar a adesão das mesmas; melhorar os registros das informações dos exames citopatológicos e dos exames de mamografia assim como mapear todas as mulheres de riscos para câncer de colo de útero e câncer de mama, além de promover saúde para todas elas.

No transcurso da intervenção, foram realizadas atividades como monitoramento e avaliação do trabalho realizado; engajamento público como ações educativas, de promoção e prevenção de saúde; organização e gestão do serviço mais qualificado e de acordo com as necessidades da comunidade e qualificação da prática clínica, capacitação dos profissionais envolvidos. Além disso, houve flexibilização quanto às vagas de agendamento para as mulheres do programa para facilitar o acesso e aumentar a adesão das que trabalham fora de casa.

As atividades permitiram-nos atingir resultados positivos e alentadores, como aumentar a quantidade de exame citopatológico em dia, embora ainda tenhamos um caminho a percorrer devido ainda existirem muitas mulheres que não fazem a citologia no posto de saúde. Foi um trabalho de grande valia para conseguir chegar a esse resultado. Aumentamos também a quantidade de exame de mamografia em dia; tivemos um número considerável de amostras satisfatórias dos exames citopatológicos de colo de útero; não tivemos nenhum exame de colo de útero nem exame de mamografias alteradas para o câncer, assim, não houve necessidade de fazer busca ativa das usuárias destas faixas etárias por não retornar a UBS para buscar resultados nem fazer tratamentos.

Melhoramos consideravelmente os registros das informações dos exames citopatológicos de colo de útero e das mamografias; Todas as mulheres foram pesquisadas quanto aos sinais de alerta de câncer de colo de útero e também se fez avaliação de risco para câncer de mama a todas elas; e todas receberam orientações sobre DTS e fatores de riscos para câncer de colo de útero e câncer de mama.

A pesar de muitas dificuldades apresentadas, a intervenção foi feita com muita qualidade, amor, dedicação e os objetivos propostos foram cumpridos, embora algumas metas não foram cumpridas como nos propusemos. Mas alcançamos com a intervenção a melhoria no processo de acolhimento destas mulheres, apesar da enfermeira e a médica terem se ausentado em algumas ocasiões por motivos de doença, tendo em conta que a enfermeira é a única profissional responsável por fazer a coleta do exame CP em nossa UBS. Este fato contribuiu para que não tivéssemos uma cobertura maior das mulheres para fazer este exame. Além disso, também influenciou muito nos resultados o direito da mulher a fazer o exame de prevenção onde ela quiser.

Outra dificuldade foi a não realização das mamografias no município por conta que as usuárias teriam que viajar para outro município. A nova rotina terá continuidade em nossa UBS, devido ao impacto da intervenção na comunidade que já é percebido, á medida que as usuárias buscam nosso serviço. Mas, precisamos melhorar e intensificar a divulgação para a comunidade e as orientações para a equipe, a fim de que se mantenha o monitoramento e não se perca a qualidade no atendimento, amplie a cobertura para os exames citopatológicos de colo de útero e para as mamografias.

## **7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Quando me comunicaram sobre a necessidade da realização de um curso de especialização a distância, me surpreendi, pois não tinha a menor idéia de como poderia fazê-lo, já que era a primeira vez que iria enfrentar uma tarefa desta modalidade. Mas, muito decidida a enfrentar tal situação, pensei que se outros colegas o fazem, eu também poderia conseguir fazê-lo.

Não posso negar que foi difícil no começo, onde compareci várias vezes à Secretaria de Saúde a fim de solicitar ajuda para me matricular no curso e conseguir o acesso, mas ninguém sabia me ajudar, por isso atrasei vários meses para o início do mesmo.

Quando comecei o curso achava tudo muito difícil e quase impossível terminá-lo. Mas, graças ao apoio incondicional de minha orientadora fui ganhando confiança em mim mesma e comecei a fazer as primeiras tarefas sem dificuldade para trabalhar.

Com o ensino à distância aprendi muito, pois permitiu - me revisar os protocolos de atuação disponibilizados pelo curso e criados pelo Ministério da Saúde, os quais consideramos de extrema importância para nosso trabalho no Brasil. Embora muitas doenças sejam similares a Cuba, os protocolos são diferentes.

Considero que o curso tem sido muito importante para meu desenvolvimento como profissional e minha vida pessoal, pois além de reforçar meus conhecimentos sobre a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, ajudou-me a conhecer a importância do trabalho em equipe para o adequado funcionamento da Estratégia de Saúde da Família durante a intervenção. Outro ponto importante é que



o curso proporcionou mais união entre a equipe, pois todos os integrantes da UBS lutaram juntos, melhorando assim, os indicadores de saúde e conseguimos prestar um melhor serviço a toda a população.

O formato do curso esteve muito claro, os fóruns foram de grande importância, pois me permitiu trocar conhecimentos com os outros colegas, conhecer as experiências dos demais, além de conhecer a opinião de minha orientadora e de outros orientadores do curso. Os Fóruns de Dúvida Clínica permitiu-me tirar dúvidas e conhecer as opiniões de outros colegas sobre diferentes doenças.

Eu, pouco a pouco, fui me adentrando em todas as atividades do curso e descobrindo outras novidades como o Diálogo Orientador/Especializando (DOE). A princípio, pensei que a orientadora fosse muito exigente, pois não tinha domínio total do idioma (português), nem sobre computação, estas dificuldades fizeram-me manter maior proximidade com a equipe, os quais me apoiaram fornecendo conexão à internet da Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, as pessoas viam o sacrifício e empenho que eu fazia para conseguir fazer os trabalhos do curso, também tive o apoio de amigos e colegas que foram muito valiosos para mim.

Em síntese, foram várias as dificuldades enfrentadas, com a internet, com o idioma, e todas foram resolvidas. O curso ajudou a superar-me profissionalmente e transformar-me numa melhor pessoa e um melhor profissional.

Ao longo do curso pude compreender melhor o funcionamento das UBS, e os princípios que a norteiam, capacitando-me para analisar criticamente a adequação da estrutura e funcionamento da mesma preconizada pelo SUS.

Em resumo, posso dizer que o curso Especialização em Saúde da Família foi uma experiência maravilhosa, única e inesquecível. Agradeço e reconheço o trabalho de todos que fizeram o possível para o desenvolvimento do mesmo.

No meu caso, posso dizer que minha orientadora foi o pilar fundamental para que eu pudesse hoje, concluir a etapa final do curso. Ela foi muito útil e paciente em todas as etapas e tenho a certeza que, sem sua ajuda, seria impossível ter chego até o final, pois a mesma foi a pessoa que acompanhou cada um dos meus passos no curso, a considero uma excelente profissional, muito comprometida com seu trabalho, sempre muito atenciosa, compreensível e com um grau de preparação extraordinário. Além disso, é muito humana, transmitindo sempre confiança para seus alunos, preocupada com os mesmos, não só com os temas referentes ao

curso, mas também os relacionados à saúde de seus estudantes. Agradeço sua paciência, dedicação e sua entrega em tudo. A ela, agradeço pela ajuda com a finalização das tarefas com o mínimo de dificuldade. Fico muito feliz por ter como orientadora a minha querida professora Stelita Pacheco Dourado Neta.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

## **Anexos**



[illegible]

### Anexo C- Documento do comitê de ética

---

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	

## **Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias**

---

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
Documento \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante